

Derleme

Üriner İnkontinans Risk Faktörleri ve Hemşirelik Yaklaşımı**Risk Factors of Urinary Incontinence and Nursing Approach****Özge ÖZ, Birsen ALTAY**

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağ. Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Özet

Üriner inkontinans istemsiz olarak herhangi bir idrar kaçırma şikayeti olup, bireylerin hayatını fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak etkileyen önemli bir sağlık problemidir. Bu problemin gelişmesinde menapoz, obstetrik öykü, yaş, cinsiyet, obezite, histerektomi, üriner sistem enfeksiyonları gibi birçok faktör rol oynamaktadır. Hemşireler, bu risk faktörleri ile ilgili toplumun farkındalığının artırılması ve değiştirilebilecek risk faktörlerine yönelik bireylerin yaşam tarzı değişiklikleri yapması konusunda önemli role sahiptir. Bu derleme makale üriner inkontinans risk faktörleri ve hemşirelik yaklaşımını açıklamayı amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler; Üriner İnkontinans, Risk Faktörleri, Hemşirelik.

Abstract

Urinary incontinence is the complaint of any involuntary leakage of urine. Urinary incontinence is significant health problem which affect on life of individuals as physical, social and psychologic. In development this problem, there are many factors such as menopause, obstetrics, age, sex, obesity, hysterectomy, urinary tract infections. Nurses have a important role in increasing the awareness of the community about these risk factors and make lifestyle changes toward risk faktors that can be change. This review article aim to explain risc factors of urinary incontinans and nursing approach.

Keywords: Urinary Incontinence, Risk Factor, Nursing.

Giriş

Uluslararası Kontinans Topluluğu (ICS) tanımına göre üriner inkontinans; istemsiz olarak herhangi bir idrar kaçırma şikayetidir. Üriner inkontinans tipleri stres, urge, mix, noktüri, postural, koital, istemsiz inkontinans olarak gruplandırılmakta (1), stres üriner inkontinans diğer tiplere göre daha fazla görülmektedir (2, 3). 2008 yılı dünya nüfusunun (4.3 milyar) en az %21.5'inde üriner inkontinans görüldüğü, 2018 yılına kadar bu oranın %21.6 (423 milyon) olmasının beklendiği belirtilmektedir (4). Türkiye'ye baktığımızda üriner inkontinans sıklığı %21.3-44.8 aralığında değiştiği görülmektedir (5, 6).

Üriner inkontinans hakkında literatürde çok sayıda veri olmasına rağmen farklı etyolojik faktörlerin önemi ve bunların etkileri halen net olarak anlaşılamamıştır. Üriner inkontinans konusunda kabul görmüş, başlıca risk faktörleri yaş, obezite, gebelik ve doğum şeklidir. Bunların dışında menopoz, histerektomi, sosyal alışkanlıklar gibi birçok faktör ise halen tartışılan konuların başında gelmektedir (7).

Üriner İnkontinans Risk Faktörleri**Cinsiyet**

Üriner inkontinans kadınlarda erkeklere göre daha fazla görülmektedir (8). Kadınlarda urge inkontinans prevelansı düşük iken, stres ve mix tip inkontinans prevelansı yüksektir. Erkeklerde nörolojik hastalık, travma ve prostat olmadığı sürece stres tipi inkontinans nadir görülmektedir. Erkeklerde üriner inkontinans yaşla birlikte artar ve kadınlara göre daha istikrarlı yükseliş gösterir (9). Üriner inkontinansın cinsiyete göre dağılımının incelendiği bir çalışmada erkeklerde üriner inkontinans görülme prevelansı ABD'de %44.9, İngiltere'de %50.5 ve İsveç'te %39.4; kadınlarda ise ABD'de %67, İngiltere'de %69 ve İsveç'te %67.1 olduğu görülmektedir (10).

Türkiye'de 65 yaş üzeri bireylerle yapılan bir çalışmada üriner inkontinans görülme prevelansı erkeklerde %21.5 kadınlarda ise %55.1 olarak belirlenmiştir (11).

Yaş

Üriner inkontinans görülme sıklığı yaş ile beraber artış göstermekte, genç ve orta yaşlı popülasyonda da önemli derecede görülmektedir (2, 12, 13).

Yaşla beraber mesane kontraktilesi, mesane kapasitesi, işemeyi geciktirme becerisi azalır. Nörolojik, ürolojik, renal problemler, azalmış mobilite, ilaç kullanımı, diyabet ve üriner enfeksiyon gibi durumlar üriner inkontinans gelişimine zemin hazırlar. Yaşın ilerlemesiyle birlikte fonksiyonel üretral basınç azalır. Kadınlarda östrojenin azalmasıyla, vajinal atrofi, güçsüzleşmiş periüretral ve pelvik kaslar nedeniyle üretral direnç azalır. Bunun yanında, üretral uzunluk ve kapanış basıncı, çizgili sfinkter kas hücreleri azalır. Pek çok erkekte prostat genişler. Erkeklerde prostat büyümesiyle ilişkili olarak üretral direnç artar, idrar akım hızı azalır, idrar retansiyonuna yakınlık gelişir (14).

Durukan ve ark. yaptıkları çalışmada, yaş ilerledikçe üriner inkontinans sıklığının da giderek arttığını, 55 yaş ve üzerindeki grupta en fazla (%35.5) görüldüğünü, üriner inkontinans tipleri incelendiğinde stres ve mix tip inkontinans sıklığının yaş ile doğru orantılı olarak arttığını, urge inkontinans sıklığının 36-40 yaş grubundan itibaren kısmen azalıyor gibi görünmekle birlikte 55 yaş ve üzerinde pik yaptığını belirtmişlerdir (3). Terzi ve ark. çalışmasında, kadınlarda 18-40 yaş aralığında üriner inkontinans görülme oranı %22.3 iken, 40 yaş üstünde %70.3 olduğu tespit edilmiştir (6). Belçika'da yapılan bir çalışmada yaşın ilerlemesiyle birlikte kadın ve erkeklerde üriner inkontinans sıklığının da önemli derecede arttığı belirlenmiştir (15).

İrk

İrkin üriner inkontinans üzerine etkisini araştıran çalışma sınırlı sayıdadır. Leroy ve ark. yaptıkları literatür incelemesinde, üriner inkontinans prevalansının genel olarak Beyaz ve İspanyol kadınları arasında, Siyah ve Asyalı kadınlara göre daha yüksek olduğu, stres üriner inkontinansın Beyaz kadınlar arasında, urge üriner inkontinansın Siyah kadınlar arasında daha sık görüldüğü, mix üriner inkontinans için ise etnik ve ırksal gruplar arasında görülmesinde, anlamlı fark olmadığı belirtilmiştir (16). Graham ve Mallett'in çalışmasına göre, daha önce tanımlanmış risk faktörleri olan yaş, parite, obezite, diyabet, histerektomi ve tütün kullanımına rağmen, ırkın aşırı aktif mesane ve gerçek üriner inkontinansın önemli bir belirleyicisi olduğu sonucu çıkmıştır (17).

Obstetrik Öykü

Üriner inkontinans risk faktörleri olarak doğum sayısı, doğum şekli, zor doğum, yenidoğan ağırlığı ele alınmaktadır. Gebelikte maternal kilo artışı, genişleyen uterusun mesane üzerine basınç yapması ve glomerul filtrasyon hızının artışına bağlı olarak idrar yapımının artması stres üriner inkontinans gelişmesine zemin hazırlamaktadır (18).

Gebelik süresince, bebek büyüdükçe, rahim ve bebeğin ağırlığı mesane ve üretrada anatomik değişiklikler yapmaktadır. Bu değişiklikler ultrason görüntüleme teknikleri kullanılarak yapılmış ve mesane boynu ile üretra arasındaki açının arttığı görülmüştür. Ayrıca pelvik taban kompleksini etkileyen gebelikteki hormonal değişiklikler nedeniyle mesane hareketliliğinin de arttığı bilinmektedir. Gebelik süresince büyüyen uterusu bağlı olarak artan karın içi basıncın etkisiyle pelvik organlar aşağıya doğru itilmekte ve pelvik taban kasları sürekli olarak stres ve zorlanmaya maruz kalmaktadır (19, 20). Karasaç'ın çalışmasına göre, doğum yapanlarda inkontinans prevalansı %33.2 olarak saptandı; tek doğum yapanlarda inkontinans prevalansı %26.8; 2-3 arası doğum yapanlarda %36.4 ve son olarak 4 ve üzeri doğum yapanlarda %46.2 olarak belirlendi (13).

Pelvik taban bozukluklarının gelişimi açısından en önemli faktörlerden birinin de doğum şekli olduğu öne sürülmektedir. Bundan özellikle vajinal doğuma bağlı olarak pelvik destek dokularında ve bunlarla ilgili sinirsel yapılarda ortaya çıkan hasar sorumlu tutulmaktadır (21). Literatürdeki çalışmalara baktığımızda bazı çalışmalar, sezeryan ve normal doğum arasında üriner inkontinans açısından önemli bir fark olmadığını belirtirken (22, 23), bazı çalışmalar ise vajinal doğumun serzeryan doğuma göre inkontinans açısından daha fazla risk taşıdığını belirtmektedir (21, 24).

Menapoz

Literatürde menopoz döneminde üriner inkontinans görülme sıklığının arttığı belirtilmektedir (6, 21). Fındık ve ark. yaptıkları çalışmada menapoza giren kadınlarda girmeyenlere göre üriner inkontinans görülme sıklığının arttığını, aynı şekilde Ünsal ve arkadaşları yaptıkları çalışmada da menapoza girenlerde üriner inkontinans sıklığının arttığını belirtmişlerdir (23, 25). Tsai ve Liu'nin çalışmasında menapoza girenlerde üriner inkontinans görülme oranının daha fazla olduğu ifade edilmektedir (26). Menapoza girmeye birlikte üriner inkontinans görülme oranında artma olmasının, menopozdan sonra östrojen salgısının azalması ile ilişkilendirilmektedir (27). Reprodüktif yaşam boyunca östrojen ve progesteronun alt üriner sistem fonksiyonları üzerine etkileri oldukça önemlidir. Bu steroid hormon reseptörleri vagina, üretra, mesane ve pelvik taban kaslarında yoğun olarak

bulunmaktadır. Menopoz sonrası östrojen eksikliği üriner sistem semptomlarının (sıkışma hissi, inkontinans, noktüri, üriner sistem enfeksiyonları gibi) artması ile ilişkilidir (7).

Obezite

Literatüre baktığımızda obezitenin üriner inkontinans görülme sıklığını arttığı görülmektedir (6, 7, 21, 28). Üriner inkontinans frekansının obezite ile artmasının nedeni, obezitenin abdominal basıncı artırması ve pelvik taban kaslarını gererek mesaneye baskı yapması olarak ifade edilmektedir (7, 26). Terzi ve ark. çalışmasında, BKİ (Beden Kitle İndeksi) 18.5-25.0 aralığında olan normal kilolu kadınlarda üriner inkontinans sıklığı %29 iken, 30'un üzerinde olanlarda ise %62.3 olduğu belirtilmiştir (6). Karasaç'ın çalışmasında, BKİ ile üriner inkontinans arasında anlamlı bir farklılık belirlenmiş, zayıf kilolularda üriner inkontinans prevalansı %42.9, normal kilolularda %30.5, fazla kilolularda %22 ve son olarak obez olanlarda %66.7 olarak bulunmuştur (13).

Üriner Sistem Enfeksiyonları

Her yaşta meydana gelebilen üriner sistem enfeksiyonları ile üriner inkontinans arasındaki ilişki tam olarak anlaşılammıştır. Literatüre baktığımızda çalışmaların bazılarında üriner sistem enfeksiyonlarının üriner inkontinans için risk faktörü olmadığı (29), bazı çalışmalarda ise risk faktörü olduğu belirtilmektedir (30). Ünsal ve ark. çalışmasında sık tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu öyküsü olanlarda Üİ sıklığının anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur (25). Çiftçi ve Günay'a göre, sık idrar yolu iltihabı geçirdiğini ifade eden kadınların %54.7'sinde üriner inkontinans görülmekte iken, bu oran sık idrar yolu iltihabı geçirmeyenlerde %28.8 dir (12).

Histerektomi

Genel jinekoloji pratiğinde en çok uygulanan operasyon olan histerektomi değişik yöntemler ile (abdominal, vaginal, laparoskopik) yapılmaktadır. Büyük kısmı bening nedenler ile yapılan histerektomi operasyonu uygulanan yöntemden bağımsız olarak üretral ve vezikal anatomiye ve fonksiyonları etkileyerek üriner inkontinansa yol açmaktadır (7, 25). Histerektominin üriner inkontinans için önemli bir faktör olduğu yapılan çalışmalarla desteklenmektedir. Hock ve ark. çalışmasında vajinal yoldan yapılan histerektomiden sonra inkontinansın yüksek oranda görüldüğünü, Kudish ve ark. histerektomi ile üriner inkontinans arasında önemli ilişki olduğunu belirtmişlerdir (31, 32).

Diğer Faktörler

Ağır cisim kaldırma, kronik konstipasyon ve sigara kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan öksürük sonucunda intraabdominal basınç artmakta bu da pelvik taban kaslarının zarar görmesine ve üriner inkontinans gelişimine neden olabilmektedir (25, 33).

Konstipasyonun abdominal basınca yol açarak pelvik taban kaslarını güçsüzleştirilmesiyle üriner inkontinansa yol açtığı belirtilmekte ve Amselem ve ark. yaptıkları çalışmada konstipasyonun pelvik taban kasına zarar veren majör etken olduğu ifade edilmektedir (34). Yapılan başka bir çalışmada da konstipasyonun üriner inkontinans risk faktörü olduğu bulunmuştur (33). Böbrek fonksiyonlarına, sfinkterlere, kolajen üretimine etkisinden dolayı sigara içmenin üriner inkontinans görülme riskini artırdığı ifade edilmektedir (35). Yapılan bazı çalışmalarda sigara içme ile üriner inkontinans arasında ilişki bulunmamıştır (36, 37).

Üriner İnkontinans Risk Faktörleri ve Hemşirelik Yaklaşımı

Bireyler, üriner inkontinansı yaşın ilerlemesi ile birlikte normal bir süreç olarak görmekte, sağlık kuruluşuna

başvurmamakta ve bu sorun ile kendileri başetmeye çalışmaktadırlar (38). Üriner inkontinansın normal bir süreç olmadığı ve erken dönemde doktora başvurulmasının iyileşme sürecini hızlandırabileceği konusunda toplumun farkındalığı sağlanmalıdır.

Son yıllarda üriner inkontinans konusunda eğitilmiş hemşireler, inkontinans problemi deneyimleyen hastaları tanılamada, konservatif tedavi yöntemlerini hastaya öğretip uygulamada sağlık ve sosyal bakım elemanları ile birlikte çalışarak vazgeçilmez bir rol üstlenmişlerdir (39).

Üriner inkontinans tedavisinde obezite ile mücadele önemli yer tutmaktadır. Yapılan bir çalışmada obezite ile mücadele edilerek inkontinansın yıllara göre azaldığı belirlenmiştir (40). Üriner inkontinansın önemli risk faktörlerinden biri olan obezite konusunda hemşirelere önemli roller düşmektedir. Özellikle birinci basamaktaki hemşireler kadınlara, obezite ve obezitenin üriner inkontinansın gelişimindeki önemini içeren eğitimler vermelidir. Ayrıca bu eğitimler sedanter yaşamı azaltmak için bireylere fiziksel aktivitelerini artırmaları, yürüyüş yapmalarını, bisiklet sürmelerini, ev ve bahçe işleriyle uğraşmalarını öneren bilgileri de kapsamalıdır. Kadınların diyet uygulamasına ihtiyaçları varsa diyetisyenlerden destek alınmalıdır (41).

Hemşireler, üriner inkontinans gelişiminde etkili olabilecek sigara ve alkol kullanımına yönelik bireyleri bilgilendirmelidir. Bireylerin sigara ve alkolü bırakıp yeni yaşam tarzı benimsemelerinde yardımcı olmalıdır.

Hemşireler, pelvik taban kaslarını güçlendirerek üriner inkontinansın önlenmesinde etkili olan kegel egzersizlerinin öğretimi konusunda önemli bir yere sahiptirler. Dinç ve ark. gebelik ve doğum sonrası dönemde stres inkontinans tedavisinde pelvik taban kas egzersizlerinin etkisini belirlemek amacıyla 80 gebe kadın ile yaptıkları deney kontrol çalışmasında deney grubuna pelvik taban kas egzersizlerinin nasıl yapılacağı konusunda eğitim vermişlerdir. Araştırma sonucunda deney grubundaki kadınlarda gebelik sırasında ve doğum sonrası dönemde stres inkontinansta önemli ölçüde azalma, pelvik taban kas gücünde büyük ölçüde artma olduğu saptanmıştır (42). Hemşireler, hamile kadınları yaşayabilecekleri inkontinans konusunda bilgilendirmeli ve pelvik taban kası güçlendirmeleri konusunda eğitim vermelilerdir (43). Bu eğitimler birinci basamakta çalışan hemşireler tarafından gebelerin rutin izlemeleri yapılırken verilebilir.

Kadınlar tarafından ifade edilemeyen, önemsenmeyen, mahrem kabul edilen ve genellikle yaşlılığın sonucu olarak görülen üriner inkontinansın erken dönemde belirlenebilmesi ve bu sorunla baş edebilmeleri için sorunlarını rahatlıkla dile getirebilmelerini sağlayacak uygun ortamların oluşturulması için özellikle birinci basamakta çalışan hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Bu konuda hemşirelerin kadınlara üriner inkontinans ve risk faktörlerine yönelik farkındalık çalışmalarını yapmaları önemli olacaktır.

Sonuç

Üriner inkontinans her yaşta ve her iki cinsiyette de görülebilen önemli bir sağlık sorunudur. Bu sağlık sorununa yol açan nedenler tam olarak açıklanmamış olsa da, cinsiyet, obezite, menapoz ve gebelik ile yakından ilişkisi olduğu bilinmektedir. Bu risk faktörlerine yönelik bireylerin önlem alması önemlidir. Özellikle üriner inkontinansın obezite ile ilişki göz önüne alınarak, kilo kontrolü, fiziksel aktivitenin artırılması gibi yaşam tarzı değişikliği yapılabilir. Gebelik ve doğum sonu dönemde görülen üriner inkontinansın azaltılması konusunda hemşireler tarafından

gebelere kegel egzersizleri konusunda eğitim verilmelidir. Bu süreçte sağlıklı/hasta bireylerle her alanda vakit geçiren, özellikle birinci basamaklarda çalışan hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Hemşireler tarafından bireylere üriner inkontinans konusunda farkındalık sağlanarak, üriner inkontinans önlemeye yönelik önlemler alma ve üriner inkontinans yaşadığında, en kısa sürede profesyonel yardım almak için sağlık kuruluşuna başvurmaları konusunda bilgilendirme yapılması yararlı olacaktır.

Kaynaklar

1. Haylen BT, Ridder D, Freeman RM. et al. An international urogynecological association (IUGA)/international continence society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Neurourol Urodyn* 2010; 29: 4-20.
2. Öz Ö. Üriner inkontinanslı kadınların kullandıkları alternatif yöntemler, yaşam kalitesi ve benlik saygısı arasındaki ilişki. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun, Yüksek Lisans Tezi, 2016.
3. Durukan H, Tok EC, Tok D. ve ark. Mersin ilinde, hedef popülasyonda kadınların kendisi tarafından algılanan inkontinansın görülme sıklığı ve yaş gruplarına göre inkontinans tiplerinin dağılımı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2015; 46: 1-5.
4. Irwin DE, Kopp ZS, Agatep B. et al. Worldwide prevalence estimates of lower urinary tract symptoms, overactive bladder, urinary incontinence and bladder outlet obstruction. *Bri J Urol Int* 2010; 108: 1132-9.
5. Koçak İ, Okyay P, Dundar M. et al. Female urinary incontinence in the west of turkey: prevalence, risk factors and impact on quality of life. *Eur Urol* 2005; 48: 634-41.
6. Terzi H, Terzi R, Kale A. 18 yaş üstü kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve etkileyen faktörler. *Ege Tıp Dergisi* 2013; 52(1): 15-19.
7. Uncu G, Özdi M. Alt Üriner sistem disfonksiyonları, epidemiyoloji ve risk faktörleri. Editör; Yalçın Ö. *Temel Ürojinekoloji*, 1. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2009; 41-7.
8. Goode PS, Burgio KL, Redden DT. et al. Population based study of incidence and predictors of urinary incontinence in black and white older adults. *J Urol* 2008; 179: 1449-54.
9. Nitti VW. The Prevalence of Urinary Incontinence. *Rev Urol* 2001; 3: 2-6.
10. Coyne KS, Kvasz M, Ireland AM. et al. Urinary incontinence and its relationship to mental health and health-related quality of life in men and women in Sweden, the United Kingdom, and the United States. *Eur Urol* 2012; 61: 88-95.
11. Ateşkan Ü, Mas MR, Doruk H. ve ark. Yaşlı türk popülasyonunda üriner inkontinans: görülme sıklığı, muhtemel klinik tipleri ve birey açısından öneminin değerlendirilmesi. *Geriatry* 2000; 3(2): 45.
12. Çiftçi Ö, Günay O. Kayseri eğitim ve araştırma hastanesi jinekoloji polikliniğine başvuran kadınlarda üriner inkontinans görülme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi* 2011; 33(4): 301-8.
13. Karasaç M. Normal vajinal doğum yapmış genç kadınlarda obezite ve doğum sayısı ile üriner inkontinans arasındaki ilişkinin karşılaştırılması. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon, Yüksek Lisans Tezi, 2011; 1-54.
14. Yavuz BB. Üriner inkontinans. Erişim: http://ichastaliklaridergisi.org/managete/fu_folder/2008-02/html/2008-15-2-065-073.htm, 2015.
15. Oyen HV, Oyen PV. Urinary incontinence in belgium; prevalence, correlates and psychosocial consequences. *Acta Clin Belg* 2002; 57:207-18.

16. Leroy LS, Lopes MHBM, Shimo AKK. Urinary incontinence in women and racial aspects: a literature review. *Text Context Nursing Florianópolis* 2012; 21: 692-701.
17. Graham CA, Mallett VT. Race as a predictor of urinary incontinence and pelvic organ prolapse. *Am J Obstet Gynecol* 2001; 185: 116-20.
18. Rogers R.G, Leeman, L.L. Postpartum Genitourinary Changes. *Urol Clin North Am* 2007; 34: 13-21.
19. Salman MC, Özyüncü Ö, Durukan T. Gebelik, doğum ve pelvik taban bozuklukları. *Journalagent* 2005; 2: 37-42.
20. Herbert J. Pregnancy and childbirth: the effects on pelvic floor muscles. *Nurs Times* 2009; 105: 38-41.
21. Öztürk GZ, Toprak D, Basa E. 35 yaş üzeri kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni* 2012; 46: 170-6.
22. Fonti Y, Giordano R, Cacciatore A, Romano M, Rosa LB. Post partum pelvic floor changes. *J Prenat Med* 2009; 3: 57-9.
23. Fındık RB, Unluer AN, Şahin E. ve ark. Urinary Incontinence in women and its relation with pregnancy, mode of delivery, connective tissue disease and other factors. *Adv Clin Exp Med* 2012; 21: 207-13.
24. Rortveit G, Daltveit AK, Hannestad YS. et al. Vaginal delivery parameters and urinary incontinence: The Norwegian EPINCONT study. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 189: 1268-74.
25. Ünsal A, Tözün M, Arslantaş D. Eskişehir ili Beylikova ilçe merkezinde 20 yaş ve üzeri kadınlar arasında üriner inkontinans, ilişkili faktörler ve depresyon. *TAF Prevent Med Bull* 2013; 12: 231-42.
26. Tsai YC, Liu CH. Urinary incontinence among Taiwanese women: an outpatient study of prevalence, comorbidity, risk factors, and quality of life. *Int Urol Nephrol* 2009; 41: 795-803.
27. Hextall A, Cardoso L. The role of estrogen supplementation in lower urinary tract dysfunction. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2003; 62(4A): 45-51.
28. Navaneethan PR, Kekre A, Jacob KS. et al. Vitamin D deficiency in postmenopausal women with pelvic floor disorders. *J Midlife Health* 2015; 6(2): 66-9.
29. Heydari F, Motaghd Z, Abbaszadeh F. Could urinary tract infection cause female stress urinary incontinence? a clinical study. *Nephro Urology Monthly* 2016; 8(1): e33571.
30. Liu B, Wang L, Huang SS. et al. Prevalence and risk factors of urinary incontinence among Chinese women in Shanghai. *Int J Clin Exp Med* 2014; 7(3): 686-96.
31. Hock M, Tóth S, Hartmann G. et al. Quality of life, sexual functions and urinary incontinence after hysterectomy in hungarian women. *Am J Health Res* 2015; 3: 393-8.
32. Kudish BI, David Shveiky D, Gutman RE. et al. Hysterectomy and urinary incontinence in postmenopausal women. *Int Urogynecol J* 2014; 25:1523-31.
33. Demirci N, Aba YA, Süzer F. ve ark. 18 Yaş üstü kadınlarda üriner inkontinans ve yaşam kalitesine etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2012; 7:23-37
34. Amselem C, Puigdollers A, Azpıroz F. et al. Constipation: A Potential Cause of Pelvic Floor Damage. *Neurogastroenterol Motil* 2010; 22: 150-48.
35. Amaral MOP, Coutinho EC, Nelas PAAB. et al. Risk factors associated with urinary incontinence in Portugal and the quality of life of affected women. *Int J Gynecol Obstet* 2015; 131: 82-6.
36. Gözükara F, Koruk İ, Kara B. Urinary incontinence among women registered with a family health center in the Southeastern Anatolia Region and the factors affecting its prevalence. *Turkish J Med Sci* 2015; 45: 931-9.
37. Kaşıkçı M, Kılıç D, Avşar G. et al. Prevalence of urinary incontinence in older Turkish women, risk factors, and effect on activities of daily living. *Arch Gerontol Geriatri* 2015; 61: 217-23.
38. Subramaniam J, Eswara S, Yesudhasan B. Association of urinary tract infection in married women presenting with urinary incontinence in a hospital based population. *J Clin Diag Res* 2016; 10: 10-3.
39. Dinç A, Beji NK. Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde üriner inkontinans ve korunma yolları. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi* 2008; 16: 143-9.
40. Subak LL, King WC, Belle SH. et al: Urinary incontinence before and after bariatric surgery. *JAMA Intern Med* 2015; 175: 1378-87.
41. Peterson JA. Minimize urinary incontinence: maximize physical activity in women. *Urol Nurs J* 2008; 28: 351-6.
42. Dinç A, Kızılkaya Beji N, Yalçın O. Effect of pevic floor muscle exercises in the treatment of urinary incontinence during pregnancy and the postpartum period. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2009; 20: 1223-31.
43. Berzuk K. A strong pelvic floor: how nurses can spread the word. *Nurs Womens Health.* 2007; 11(1): 54-61.

Sorumlu Yazar:

Özge ÖZ

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı.
Hemşireliği Anabilim Dalı, SAMSUN, TÜRKİYE
E-Mail: ozge.oz@omu.edu.tr
Tel: 0362 312 19 19/6384